

MARIE CHETAILE


SPASMOPHILIE

La détecter et s'en libérer
Comprendre ses liens avec la Fibromyalgie

Collection Référence



Sous la direction de JEAN-LUC DARRIGOL

Dangles
EDITIONS 



Les informations contenues dans ce livre ont été étudiées et contrôlées avec soin, néanmoins, ni l'auteur, ni l'éditeur ne sont responsables des dommages présumés ou réels qui pourraient découler d'une mauvaise pratique et interprétation des lecteurs, ou par l'application directe ou indirecte des conseils présentés dans ce livre.

Les recommandations contenues dans cet ouvrage n'ont pas pour but de remplacer le diagnostic et les conseils d'un médecin et ne doivent en aucun cas se substituer à un traitement médical. Votre médecin reste votre interlocuteur privilégié.



AVANT-PROPOS

Maladie inclassable tant ses facettes sont multiples, la spasmophilie est mal définie, mal connue et mal comprise. Si le terme existe dans les dictionnaires de termes médicaux, elle est très rarement détectée tant ses symptômes sont variables et apparemment sans lien entre eux.

Il faut d'abord savoir **bien différencier les crises typiques appelées crises de tétanie, la spasmophilie latente et la spasmophilie dite décompensée**, génératrice de maux divers.

Affection longtemps à la mode, puis tombée dans l'oubli au profit d'autres comme la fibromyalgie, on a oublié que la détecter est nécessaire pour pouvoir prévenir d'autres pathologies. Et que l'on peut souffrir de bien des maux liés à la spasmophilie qui ne rentreront dans aucune autre case. Pas de chance pour les personnes qui ne sont ni fibromyalgiques, ni électrosensibles, ni reconnues comme souffrant de la maladie de Lyme.

On utilise souvent le terme d'hypersensible pour les désigner, le terme spasmophile ayant été jugé trop galvaudé. Ce terme présente l'inconvénient majeur de mettre l'accent sur l'aspect psychosomatique uniquement, et de nier les réactions et fragilités purement organiques de ce terrain. Parler d'hyper-réactifs serait plus juste.

Les personnes qui en sont atteintes sont souvent totalement démunies, car leur mal-être grandissant ne paraît avoir aucune explication logique, puisque tous les examens médicaux sont normaux. Cette profonde incompréhension et cette longue errance vont créer ou aggraver, beaucoup d'angoisses existantes.

Fourmillements ou engourdissements dans les extrémités, crampe, douleurs dans la poitrine, tachycardie légère, contractures dans les mâchoires ou dans les muscles, malaise parfois difficile à définir, fatigue, nervosité, déprime, angoisse... la liste est longue, pire encore, les manifestations pourront bien sûr être variables suivant les personnes. Elles obéissent pourtant à une logique simple et précise.

Mais c'est souvent le début d'un parcours du combattant au bout duquel, faute de mieux, le spasmophile pourra être classé comme dépressif, anxieux ou fibromyalgique. Dans le pire des cas, on lui répondra que rien n'explique ses maux et qu'il ou elle est probablement en dépression sévère. Dans ce cas, les personnes

spasmophiles seront confrontées à un isolement et à une incompréhension immense, elles sont parfois enfermées dans leur maladie « imaginaire ».

La spasmophilie est très difficilement détectable par des examens ou des analyses. Elle doit donc être révélée par un diagnostic clinique précis. Ce n'est pas le seul syndrome difficilement identifiable cliniquement : d'autres comme la fibromyalgie ou la maladie de Lyme ne disposent pas non plus de tests fiables et sécurisants. Pourtant elles bénéficient de davantage de médiatisation et d'un bien meilleur crédit.

Loin de l'image du syndrome flou et imprécis qu'on lui prête souvent, la spasmophilie doit bénéficier d'une meilleure reconnaissance pour être détectée rapidement.

On estime qu'entre 10 et 15 millions de personnes en France seraient touchées. Selon certaines statistiques, elle concernerait davantage les femmes (jusqu'à 35 % des femmes et 20 % des hommes) mais les données peuvent être faussées par le fait que les femmes consultent plus facilement et plus tôt que les hommes.

En pratique, même si on admet une prédominance féminine, la population masculine est probablement presque aussi touchée. Cependant les œstrogènes paraissent impliqués dans l'amplification du parcours spasmophile, en abaissant le seuil d'excitabilité du système nerveux. De fait les hommes décompensent moins facilement, même si le terrain spasmophile est présent.

Elle peut également être détectée chez des enfants et force est de constater qu'elle se rencontre de plus en plus fréquemment chez des personnes de tous âges, mais de plus en plus souvent chez des personnes jeunes.

Son diagnostic est parfois si flou et difficile qu'une spasmophilie latente ou légère peut passer inaperçue. Les véritables crises de spasmophilie ou de tétanie sont finalement assez peu courantes et sont l'ultime signal d'alarme d'un organisme véritablement à bout de nerfs.

Tant qu'elle est latente ou que l'organisme compense assez bien, ses manifestations sont légères et interfèrent peu dans la vie quotidienne ou bien elles sont attribuées à une fatigue passagère, un terrain anxieux et/ou sensible. Si elle est détectée très tôt, parfois dans l'enfance, des mesures simples d'hygiène de vie suffiront à écarter bien des malaises.

Ses symptômes sont si divers et variés qu'ils en font une maladie inclassable, un syndrome qui s'auto - entretient comme un cercle vicieux parfois très longtemps après la fin du facteur déclenchant. C'est un déséquilibre à la fois biologique et psychologique où la fatigue joue un rôle ambigu.

Les anxiolytiques et les tranquillisants souvent prescrits auront un effet très controversé dans la spasmophilie s'ils sont pris au long cours, de même que la prise de magnésium en continu pendant des années.

La spasmophilie est un syndrome aux multiples facettes, reflet de nos peurs profondes et de notre souffrance émotionnelle. Mais si les facteurs psychologiques influencent le fonctionnement de notre organisme, il ne faut pas oublier que l'inverse est également possible...

La compréhension très précise du fonctionnement d'un terrain spasmophile est la base pour s'en libérer réellement.

En revanche, si bon nombre de personnes qui souffrent de dépression, d'anxiété, de tachycardie légère ne sont que des spasmophiles qui s'ignorent, il est important de savoir la reconnaître pour ne pas la confondre avec d'autres troubles qui nécessiteraient un traitement adapté ; on ne peut pas la distinguer sur un seul symptôme, mais sur un ensemble de signes.

Il est donc nécessaire de chasser quelques idées reçues et de disposer d'une explication claire et précise, qui tienne compte également de beaucoup de facteurs de risques inconnus il y a quelques années.

La spasmophilie est en fait un terrain, une sensibilité particulière et non une maladie à proprement parler ; elle ne se guérit donc pas : on reste spasmophile toute sa vie, mais en évitant certaines erreurs, en adoptant une hygiène de vie régulière et quelques mesures simples, en ayant une alimentation adaptée, on peut rééquilibrer son terrain et voir disparaître les désagréments bien spécifiques de ce terrain particulier.

Pourtant, peu de personnes savent la reconnaître, et force est de constater qu'en règle générale les porteurs de ce terrain l'ignorent totalement... jusqu'aux premières manifestations.

Si rien n'est fait à partir de ce moment pour rétablir l'équilibre souvent un peu sur le fil des spasmophiles, d'autres pathologies bien plus lourdes comme la fibromyalgie peuvent apparaître au terme d'un douloureux parcours de spasmophile.

Spasmophilie

La première étape vers la guérison est bien souvent de savoir de quoi nous souffrons... c'est encore plus vrai avec la spasmophilie.

Ce livre n'a évidemment pas vocation à se substituer à une consultation médicale, mais à mieux comprendre et apprivoiser ce terrain particulier.


Les personnes qui errent de consultations médicales en examens divers depuis des années sans qu'on puisse mettre un mot sur leurs maux et qui ont désespéré de trouver un soulagement pourront avoir une première explication et une conduite à tenir pour commencer à sortir du cercle vicieux infernal dans lequel ils sont piégés depuis parfois tant d'années.



PARTIE I

LA SPASMOPHILIE,
QU'EST-CE QUE C'EST ?





Question épineuse, la définition de la spasmophilie étant source de beaucoup de contradictions, voire d'une dénégation totale, tant ses symptômes sont variés et ses causes apparemment de diverses origines... bien qu'en y regardant de près, tout est beaucoup plus lié qu'il n'y paraît.

Cette confusion autour de son origine et de son authentification a pour résultat qu'elle ne bénéficie d'aucune reconnaissance officielle, alors qu'une autre pathologie comme la fibromyalgie, qui possède d'ailleurs beaucoup de points communs avec la spasmophilie, est assez généralement admise aujourd'hui par le corps médical, bien qu'elle ne possède pas non plus de diagnostic biologique précis.

Elle a en quelque sorte « remplacé » la spasmophilie, surtout dans les médias, mais elle en est probablement soit la continuité logique soit une parente proche.

La spasmophilie, elle, est considérée dans le meilleur des cas comme un syndrome, c'est-à-dire un ensemble de symptômes, avec ses modalités d'aggravation et d'amélioration. Son diagnostic est donc essentiellement clinique, c'est-à-dire une observation attentive des diverses manifestations, qui doivent constituer un ensemble évocateur.

Dans le pire des cas, elle est réduite à une maladie relevant de la psychiatrie. Pourtant, les premières descriptions de la spasmophilie sont anciennes, et constatées par de nombreux médecins et scientifiques.

Pour admettre la spasmophilie, il faut également admettre une prédisposition génétique, une fragilité qui se transmet mais qui n'apparaîtra que si toutes les conditions sont réunies: un véritable terrain à part entière, avec ses forces et ses faiblesses. La notion de terrain est elle aussi parfois difficilement admise... même si

Spasmophilie

la découverte des groupes HLA a révolutionné le point de vue médical à ce sujet.

C'est en mettant en parallèle les diverses observations et hypothèses acquises au fil des années que l'on peut construire, brique par brique, la définition la plus complète de la spasmophilie.

Pour bénéficier d'une lecture entière de toutes ses particularités, il faut en maîtriser les aspects physiques, biologiques et psychologiques, sans jamais se contenter de la réduire à une carence, quelle qu'elle soit, ou pire encore, à une névrose.

Le discrédit de la spasmophilie est bel et bien une conséquence de visions trop réductrices : on a essayé de l'enfermer dans un cadre bien trop étroit, alors qu'elle représente un ensemble de manifestations parfois ténues, parfois explosives.

UNE LONGUE HISTOIRE

La définition de la spasmophilie est une longue histoire qui a suscité beaucoup d'interrogations et plusieurs hypothèses, au fur et à mesure que les techniques scientifiques se sont développées.

En 1779, la thèse de doctorat en médecine de Samuel Hahnemann, futur fondateur de l'homéopathie, s'intitulait *Étiologie et thérapeutique des maladies spasmodiques*.

Une thèse écrite en latin comme toutes les thèses de médecine de l'époque, et étonnamment moderne : l'influence des nerfs¹ est déjà évoquée, ce qui est un concept particulièrement novateur pour les connaissances médicales de l'époque.

Les traitements préconisés proposent déjà entre autres la phytothérapie et, plus étonnant, la musicothérapie ! Une réflexion visionnaire pour un futur médecin de 24 ans qui ne cessera jamais sa vie durant de révolutionner la médecine.

Une autre thèse de médecine² présentée en 1852 par Lucien Corvisart propose la description des contractures spasmodique des extrémités, appelées tétanie, et qui présente les crises de spasmophilie aiguës ou crises de tétanie. C'est probablement une des premières descriptions aussi détaillées.

Dès 1862, le docteur Trousseau découvre comment reproduire par un test spécifique toujours en vigueur aujourd'hui, la contracture de la main, dite, en « main d'accoucheur », et particulière à la crise de spasmophilie.

En 1876, c'est un médecin hongrois, le Dr Chvostek, qui découvre le signe qui porte son nom et qui permet, par la percussion du nerf facial, de démontrer l'hyperexcitabilité neuromusculaire.

Vers 1900, le rôle des carences en calcium est avancé pour expliquer le trouble fonctionnel.

En 1943, les signes électriques de l'hyperactivité neuromusculaire sont démontrés.

À partir des années 1950, les docteurs Klotz et Besançon définissent la spasmophilie comme une affection constitutionnelle,

1. Terme de l'époque qui correspondrait aujourd'hui à la définition du système nerveux neurovégétatif.

2. Lucien Corvisart, *Mémoire sur la contracture idiopathique des extrémités chez l'adulte ou mieux tétanie*, 1852.

Spasmophilie

c'est-à-dire un terrain héréditaire bénéficiant de prédispositions particulières.

Le professeur Klotz définit alors un syndrome qui peut être normo-calcique, mais qui possède un signe de Chvostek positif et un électromyogramme caractéristique de l'hyperactivité neuromusculaire. C'est une énorme avancée pour les patients¹.

Il définit également la notion de spasmophiles bien-portants, c'est-à-dire les spasmophilies latentes, bien équilibrées².

En 1959, le rôle prépondérant du magnésium est mis en évidence par Durlach, qui considère que l'hyperexcitabilité neuromusculaire est liée à une carence primaire ou secondaire de cet élément minéral.

Enfin, dans les années 1980, le rôle de l'adrénaline dans la symptomatologie et l'entretien de la spasmophilie apporte un nouvel éclairage sur les diverses manifestations.

Des expérimentations de traitements sont alors tentées avec des bêtabloquants, pour s'opposer à l'action de l'adrénaline. Mais les effets secondaires très lourds de ces médicaments, et la diminution de leur efficacité avec le temps, ont conduit à l'abandon de cette thérapeutique.

Dans les années 2000, l'émergence de la fibromyalgie est souvent associée au terrain spasmophile.

Depuis quelques années, l'impact des ondes électromagnétiques sur l'aggravation et la décompensation de la spasmophilie est de plus en plus souvent avancé, tout comme l'impact de l'hyperperméabilité intestinale et des perturbateurs endocriniens.

Au fil des années, la compréhension de la spasmophilie s'est affinée et enrichie des observations de différents acteurs. Tous ont apporté une vision différente mais complémentaire pour pouvoir définir le terrain spasmophile.

Malgré le manque criant d'études et d'enseignement médical sur la spasmophilie, la France fait toutefois figure de précurseur en la matière : en Suisse, comme aux États-Unis, la spasmophilie n'est absolument pas reconnue. Elle est classée comme une névrose

1. Henri Pierre Klotz, *Attitude thérapeutique devant un spasmophile constitutionnel*, *Prob actu Endocrin Nutr*, 1977 ; 287-297.

2. Professeur Henri-Pierre Klotz, *Être spasmophile et bien portant*, Presses de la Renaissance, 1998.

hystérique ou une maladie imaginaire... beaucoup de spasmodiques suisses viennent donc consulter en France.

En Grande-Bretagne ou aux États-Unis, on reconnaît en revanche le syndrome d'hyperventilation, qui est en réalité une des facettes de l'expression spasmophile.

La définition de la spasmophilie a peu à peu été laissée de côté au profit de la description de la fibromyalgie qui serait pour beaucoup une spasmophilie totalement décompensée, forte aggravation du terrain sous-jacent.

Cependant, certains malades restent encore en dehors de toute prise en charge médicale car leur spasmophilie ne rentre pas tout à fait dans la description de la fibromyalgie.

La détection du terrain spasmophile dès les premières manifestations pourrait donc peut-être permettre de rétablir immédiatement l'équilibre et d'éviter d'entrer dans la spirale infernale de la fibromyalgie. De plus, si on admet une origine commune, des mesures notamment diététiques et une complémentation nutritionnelle adaptée à ce terrain sont à intégrer à tout traitement visant à soulager la fibromyalgie. La spasmophilie est donc plus que jamais d'actualité.

UN TERRAIN PARTICULIER, PAS UNE MALADIE

La spasmophilie, c'est donc bel et bien un terrain, une constitution, un mode de réaction à part entière de l'organisme, avec ses particularités de fonctionnement, qu'il faut connaître et savoir reconnaître pour pouvoir en tirer le meilleur. Parce que oui, être spasmophile peut aussi être une chance... à condition d'en comprendre tout le cycle et de disposer de quelques clés pour déverrouiller certaines situations.

La spasmophilie peut se résumer la plupart du temps à un mode de fonctionnement instable, un dispositif de protection, perpétuellement en recherche d'équilibre.

Elle est systématiquement présentée comme une conséquence du stress et du mode de vie moderne : ils n'en sont généralement que les déclencheurs.

Son mécanisme est à la fois assez complexe parce qu'il faut impérativement agir sur plusieurs niveaux, redoutable car capable de s'autoalimenter jusqu'à la rupture, et pourtant d'une logique claire et simple quand tous les rouages en sont compris par le spasmophile. Chacun de ces cercles vicieux est une caractéristique particulière du terrain spasmophile.

L'hérédité est en cause : avoir des parents spasmophiles y prédispose, ainsi qu'une hérédité alcoolique ou épileptique. Il y a généralement une prédisposition, et un stress ou un surmenage récurrent peut la faire apparaître avec toutes ses manifestations.

Elle est bien plus courante qu'on l'imagine, soit sous forme latente, soit décompensée, c'est-à-dire avec des troubles installés, et si ses manifestations sont parfois spectaculaires et souvent pénibles à vivre au quotidien, elle est à envisager avant tout comme un mécanisme protecteur qui s'emballe, et non comme une ennemie... Cette conception est fondamentale pour apprendre à bien vivre avec elle.

Le fait que la grande majorité des spasmophilies soient latentes prouve bien qu'elle n'est pas incompatible avec une vie normale.

L'hyperexcitabilité musculaire et nerveuse

La spasmophilie pourrait se définir en réunissant toutes les théories étudiées ci-dessus comme une hyperexcitabilité musculaire et nerveuse anormale, avec tendance aux spasmes.

La spasmophilie, qu'est-ce que c'est ?

La définition retenue dans les dictionnaires de termes médicaux est généralement la « prédisposition souvent héréditaire aux crises de tétanie [...] caractérisée par une hyperirritabilité neuromusculaire particulière, généralement latente¹. »

Le terme de spasmophilie signifie littéralement « affinité ou tendance pour le spasme ». Le nom a été créé par un médecin français le docteur Klotz, dans les années 1950. Il dirigeait le service d'endocrinologie de l'hôpital Bichat. Le terme d'hyperexcitabilité musculaire et nerveuse est en fait plus proche de la réalité.

Elle est souvent associée et/ou confondue avec la tétanie, dont les crises sont l'expression ultime. Toutefois, si la notion de crise de tétanie est généralement bien admise par le corps médical, la notion de spasmophilie fait encore débat, à cause du flou entourant sa définition.

L'excitabilité musculaire et nerveuse est normale, elle est même indispensable au mouvement, à la contraction de tous les muscles, à l'activité des organes ; elle est indispensable à la vie. C'est « l'hyperexcitabilité » qui définit et crée la spasmophilie.

C'est-à-dire que le système nerveux neurovégétatif, dit « autonome », qui innerve chaque muscle et chaque organe et qui gère toutes les sécrétions digestives ou hormonales, est stimulé soit de façon disproportionnée, soit de façon totalement anarchique.

Quand toutes les conditions sont réunies et que l'hypothalamus, le véritable « cerveau endocrinien » du corps qui contrôle de façon indirecte toutes les glandes endocrines de l'organisme, est dépassé et perturbé dans son fonctionnement, les cellules nerveuses vont alors propager une grande quantité d'informations, grâce à ses neurotransmetteurs, parfois dans la plus grande pagaille, ce qui va engendrer de nombreux symptômes sans lien évident entre eux.

Les nerfs sensitifs provoquent des fourmillements ou des picotements, les nerfs moteurs créent des contractions et des crampes diverses.

Mais la majorité des spasmophiles compensent plutôt bien et réussissent à garder ou retrouver assez rapidement un état d'équilibre : ce sont ceux que le docteur Klotz nommait les spasmophiles bien-portants, c'est-à-dire les spasmophilies latentes.

1. Garnier Delamarre, *Dictionnaire illustré des termes de médecine*, 32^e édition, Maloine, 2017.

L'adrénaline, le coup de fouet ambigu

Une personne spasmophile sécrète plus d'adrénaline que la moyenne.

On peut en retrouver les dérivés dans les urines, dans des concentrations supérieures à la norme¹. C'est l'hormone de la lutte contre la fatigue et le stress.

Une hypersensibilité à l'action de l'adrénaline est également envisagée dans le cas de la spasmophilie, c'est-à-dire que l'organisme surréagit à une dose d'adrénaline pourtant considérée comme normale.

Cette hormone fabriquée par les glandes surrénales (les premières sollicitées en cas de stress) est le principal neurotransmetteur du système nerveux dit sympathique qui innerve tous les organes, ce qui explique l'ampleur et la variabilité des manifestations. L'adrénaline est l'hormone de l'effort et de la lutte contre la fatigue ; mais elle participe à l'auto-entretien de cet état de fatigue.

Sa sécrétion permet à l'organisme de puiser dans ses réserves pour masquer et ignorer la sensation de fatigue. On peut comparer ses effets à ceux de la caféine. Un peu comme si, un jour, vous vous sentiez fatigué mais que vous avez beaucoup de travail à faire, et qu'il faudra y passer une partie de la nuit... La seule solution sera de prendre un café, puis deux, puis trois...

La caféine va gommer la sensation de fatigue et vous n'aurez plus sommeil. Si ce scénario se répète tous les jours, la fatigue va s'accumuler et la nervosité, les palpitations, l'insomnie, apparaîtront très vite. Il faudra toujours plus de café pour affronter la journée de travail et vous ne serez en forme qu'après avoir bu votre dose de caféine quotidienne. Sans elle, vous êtes fatigué, mal dans votre peau : vous êtes devenu drogué à la caféine.

L'adrénaline procure exactement les mêmes effets que la caféine : elle entraîne une sensation illusoire d'énergie et d'euphorie, au prix de tensions musculaires, d'insomnie, d'hypervigilance... Mais la différence, c'est que si nous pouvons arrêter de boire du café, l'organisme a la possibilité de fabriquer l'adrénaline à la demande... Le spasmophile finit par avoir besoin d'adrénaline comme un drogué a besoin de sa drogue.

1. La valeur normale d'excrétion urinaire d'acide vanyl-mandélique (ou VMA) étant de 1 à 6 mg par 24 heures, soit 5 à 30 $\mu\text{mol}/24$ heures.

Avant-propos	7
--------------------	---

Partie I

La spasmophilie, qu'est-ce que c'est ?

Une longue histoire.....	15
Un terrain particulier, pas une maladie	18
L'hyperexcitabilité musculaire et nerveuse	18
L'adrénaline, le coup de fouet ambigu.....	20
Les acteurs de la réaction d'adaptation	22
Les neuromédiateurs de la réaction adaptative	24
<i>L'acétylcholine</i>	24
<i>Le GABA</i>	25
<i>La dopamine</i>	25
<i>La noradrénaline</i>	26
<i>L'adrénaline</i>	27
<i>La sérotonine</i>	28
La sérotonine, un médiateur aux multiples actions	29
<i>Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine</i>	31
<i>L'histamine, ce neuromédiateur méconnu</i>	34
La méthylation, une étape indispensable à la synthèse des neuromédiateurs	36
Un cercle vicieux	38
Le rôle des carences en minéraux.....	40
Oligo-éléments et spasmophilie	42
<i>Le rôle du calcium</i>	44
<i>Le rôle du magnésium</i>	46
Équilibre acido-basique et spasmophilie	49
Des caractéristiques émotionnelles.....	51
<i>Des fragilités</i>	51
<i>Mais de grandes forces</i>	52
Spasmophilie respiratoire ou sanguine ?	53
Spasmophilie latente ou décompensée ?.....	56
De nouveaux facteurs de risque : les ondes électromagnétiques	58
<i>Les effets des ondes sur les sécrétions hormonales</i>	59
<i>L'hyperperméabilité des barrières intestinale et hémato- encéphalique</i>	60
<i>Répercussion des ondes au niveau cellulaire</i>	61
<i>Un point commun entre plusieurs maladies émergentes</i>	62
Le rôle du foie	63
<i>Le foie, un organe d'adaptation à part entière</i>	64
<i>La deuxième grande fonction du foie, la détoxification</i>	65

<i>La fonction digestive et nutritive</i>	66
<i>Pourquoi soigner le foie des spasmophiles?</i>	67
<i>Le foie, protecteur du microbiote intestinal</i>	68
L'intestin, une émanation du système nerveux.....	69
La thyroïde, victime collatérale.....	73
Terrain inné ou acquis?	76
La femme spasmophile	77
<i>Un équilibre hormonal fragile à préserver</i>	78
L'enfant spasmophile.....	80
Les symptômes de la spasmophilie	84
Système nerveux neurovégétatif.....	84
Sphère digestive.....	87
Sphère musculaire et squelettique.....	88
Sphère respiratoire et cardiaque	89
Sphère émotionnelle	90
Des symptômes généraux et neuropsychiques.....	92
<i>Les signes sensitifs</i>	93
Deux manifestations extrêmes et opposées: la crise de tétanie et le malaise vagal	96
<i>La crise de tétanie</i>	96
<i>Que se passe-t-il pendant une crise de tétanie?</i>	97
<i>Le malaise vagal</i>	98
<i>Que se passe-t-il pendant un malaise vagal?</i>	98
Causes et facteurs déclenchants de la spasmophilie	99
Un diagnostic difficile	104
La détection du terrain spasmophile par l'iridologie	105
<i>L'explication scientifique du bilan iridologique</i>	107
<i>Comment l'hyperexcitabilité nerveuse s'inscrit-elle dans l'iris? ...</i>	107
<i>Une évaluation de l'état du système neurovégétatif dans l'iris....</i>	108
<i>L'aspect émotionnel de la lecture iridologique</i>	110
<i>Évaluer le risque spasmophile grâce à l'iridologie</i>	110
Les dosages sanguins: utilité et limites.....	112
Autres pistes de diagnostic	114
<i>Le signe de Chvostek</i>	114
<i>La manœuvre de Trousseau</i>	114
<i>L'électromyographie</i>	115
<i>Le test au lactulose/mannitol</i>	115

Partie II

Que faire pour rééquilibrer un terrain spasmophile?

Choisir une alimentation adaptée	120
Comment la qualité de l'alimentation et de la digestion agit-elle sur notre système nerveux?	120

<i>Digestion et hyperperméabilité intestinale</i>	121
<i>Hyperperméabilité intestinale et oxygénation cellulaire</i>	123
<i>Fatigue du foie et carence en vitamine D3</i>	123
<i>L'incidence de la qualité de la digestion sur la fatigue</i>	124
La qualité de l'alimentation	124
<i>Les additifs, pesticides, perturbateurs neuro-endocriniens, métaux lourds</i>	124
<i>Les carences</i>	127
<i>Les aliments trop raffinés</i>	127
Équilibre acido-basique et alimentation	128
Les principales erreurs alimentaires pour un terrain spasmophile ...	128
<i>L'excès de fruits</i>	128
<i>Des potentiels différents</i>	129
<i>L'horaire inadapté</i>	130
<i>Respecter la saison des fruits</i>	131
<i>L'excès de stimulants</i>	131
<i>Le soja</i>	132
<i>Les farines et céréales complètes ou intégrales</i>	135
<i>L'excès de légumineuses</i>	135
<i>Les produits laitiers</i>	135
<i>Le mauvais usage des produits sucrés ou des féculents</i>	137
<i>Les carences en vitamines, minéraux et protéines</i>	137
<i>La tentation vegan</i>	139
Gluten et spasmophilie, y a-t-il un lien?	140
<i>Que reproche-t-on au gluten?</i>	140
<i>Maladie cœliaque, allergie, intolérance, hypersensibilité</i>	141
<i>De quel blé parlons-nous vraiment?</i>	142
<i>Pourquoi devient-on intolérant au gluten?</i>	143
<i>Quelques conseils</i>	144
Quelle alimentation pour les spasmophiles?	146
Un plan alimentaire à moduler suivant les cas	146
<i>Le petit-déjeuner</i>	146
<i>Le déjeuner</i>	148
<i>Le goûter (vers 17 h -17 h 30)</i>	150
<i>Le dîner</i>	151
L'alimentation de l'enfant spasmophile	152
<i>Le petit-déjeuner</i>	152
<i>Le déjeuner et le dîner</i>	153
<i>Le goûter</i>	153
Revoir son hygiène de vie	155
<i>Un sommeil de qualité</i>	156
<i>Quelques conseils de base</i>	159
<i>Quelques gestes simples pour favoriser un bon sommeil</i>	160
<i>Des aides naturelles</i>	162
<i>La phytothérapie reste une des meilleures alliées pour retrouver le sommeil</i>	162
<i>Un peu d'exercice physique</i>	163

Quels bienfaits?	163
Le sport, quand et comment?	164
Améliorer l'oxygénation cellulaire	165
La relaxation, un moment pour soi.....	166
Le yoga.....	166
La sophrologie	167
La musicothérapie.....	167
Une activité artistique	168
La cohérence cardiaque.....	169
Cultiver les émotions positives	170
Se protéger des ondes électromagnétiques.....	171
Comment faire avec le wi-fi?	173
Comment faire avec le téléphone portable?.....	173
Comment faire avec le téléphone sans fil DECT?	174
Comment faire avec le micro-ondes?.....	174
Les protections.....	174

Partie III

Les thérapies naturelles au secours des spasmophiles

Oligo-éléments, minéraux	181
Les minéraux et les oligo-éléments.....	181
Pourquoi est-on carencé en minéraux?.....	182
Comment se compléter?	182
Les diathèses de Ménétrier, bases de l'oligothérapie catalytique	185
La Diathèse 1 ou Allergique.....	187
La Diathèse 2 ou Hyposthénique.....	188
La Diathèse 3 ou Dystonique	189
La Diathèse 4 ou Anergique	190
La lithothérapie déchélatrice.....	191
Calcium et magnésium, les indispensables.....	192
Le calcium	193
Le magnésium	194
Les sources alimentaires de calcium et de magnésium	195
Les compléments alimentaires, sources de calcium et de magnésium.....	196
Autres minéraux et oligo-éléments nécessaires aux spasmophiles..	198
Le cobalt.....	199
Le fer	199
Le lithium.....	201
Le manganèse	202
Le phosphore	204
Le Zinc.....	205
Détoxifier les métaux lourds?	206
Sources courantes d'aluminium	207

Sources courantes de mercure.....	207
Sources courantes de cadmium	208
Sources courantes d'arsenic.....	208
Les vitamines.....	209
Vitamines naturelles versus vitamines synthétiques	209
Les carences vitaminiques fréquentes des spasmophiles	212
Le rôle des vitamines sur le terrain spasmophile.....	213
La vitamine A.....	213
Les vitamines B, nécessaires au système nerveux.....	213
La vitamine C.....	219
Petit point sur la vitamine D3.....	220
La vitamine E.....	223
Les vitamines, mode d'emploi	224
Adopter une alimentation plus riche en vitamines	224
La supplémentation naturelle en vitamines	225
Les Oméga 3,	
nécessaires au système nerveux	227
Pourquoi est-on carencé?	228
Des rôles multiples et essentiels	228
Pourquoi les spasmophiles sont-ils plus facilement carencés?	229
Deux oméga 3 essentiels: EPA et DHA.....	230
Les acides gras, une grande famille	231
Les acides gras saturés.....	231
Les acides gras mono-insaturés	232
Les acides gras poly-insaturés.....	232
Le cholestérol, pas forcément un ennemi à abattre	233
Apporter des oméga 3 au quotidien.....	234
Principales sources d'apports en oméga 3.....	234
Principales sources d'EPA et DHA	235
Intégrer un apport équilibré au quotidien	235
L'intestin, un passage obligé	237
L'apport de l'homéopathie	239
Constitution et diathèse, les notions de terrain	239
La constitution phosphorique	240
La constitution fluorique	240
Intérêt d'un traitement de fond homéopathique	240
Quelques maux de la spasmophilie et leur traitement	
homéopathique.....	241
De la phytothérapie	
pour drainer et apaiser	243
Une histoire millénaire, mais toujours moderne.....	243
Qu'est-ce qu'une plante médicinale?.....	244
La chlorophylle,	
le lien entre l'homme et la plante	245
Phytothérapie versus benzodiazépines	246
Quelques règles d'utilisation et précautions d'emploi en	

phytothérapie.....	248
Un nécessaire drainage du foie.....	250
<i>L'aubier de Tilleul (Tilia cordata)</i>	250
<i>La Fumeterre (Fumaria officinalis)</i>	250
<i>Le desmodium (Desmodium ascendens)</i>	251
<i>La sève de bouleau</i>	252
Apaiser et réparer.....	253
<i>Les plantes antispasmodiques, sédatives et hypnotiques</i>	253
Les plantes reminéralisantes.....	261
L'amie des femmes spasmophiles.....	263
La Gemmothérapie	
ou l'utilisation des bourgeons de plantes	266
Des découvertes récentes.....	266
Des propriétés inédites.....	267
Les constitutions homéopathiques	
et les bourgeons.....	269
<i>La constitution carbonique associée</i>	
<i>au bourgeon de cassis</i>	269
<i>La constitution phosphorique associée</i>	
<i>au bourgeon de sapin</i>	269
<i>La constitution fluorique associée</i>	
<i>au bourgeon de figuier</i>	269
Différences entre les formes galéniques.....	270
<i>Le macérat glyciné 1D</i>	270
<i>Le macérat mère concentré</i>	270
Des alliés indispensables	
pour le terrain spasmophile.....	271
Les bourgeons, particulièrement favorables aux spasmophiles.....	273
<i>Les bourgeons, favorables au système neurovégétatif</i>	273
<i>Les bourgeons d'accompagnement de l'enfant spasmophile</i>	278
<i>Les bourgeons qui peuvent accompagner spasmophilie</i>	
<i>décompensée et fibromyalgie</i>	280
<i>Les bourgeons qui redynamisent la fonction du foie</i>	282
Les Fleurs de Bach ou élixirs floraux.....	284
Agir sur le poids des émotions.....	284
La méthode de fabrication originale	
des élixirs floraux.....	286
Les 7 groupes émotionnels du docteur Bach.....	288
<i>États de peur</i>	289
<i>États d'incertitude</i>	289
<i>États d'indifférence</i>	289
<i>États de solitude</i>	289
<i>États d'hypersensibilité aux influences et aux idées</i>	290
<i>États de découragement et de désespoir</i>	290
<i>États de préoccupation excessive envers autrui</i>	290
Le remède d'urgence, le soutien émotionnel à portée de main.....	292

Spasmophilie

Star of Bethlehem, la consolatrice.....	293
Deux états émotionnels de décompensation caractéristiques	294
<i>Olive ou Olivier, renaître de ses cendres</i>	294
<i>Oak ou Chêne, l'apprentissage de la force tranquille</i>	294
Nomenclature Internationale des Élixirs floraux du Dr Bach.....	295
Des huiles essentielles pour mieux gérer nos émotions..	298
Petit rappel historique.....	298
Comment les huiles essentielles agissent-elles sur le système nerveux?.....	299
<i>L'action moléculaire</i>	300
<i>L'action énergétique</i>	301
<i>L'action informationnelle</i>	302
L'activité des huiles essentielles par les voies respiratoires.....	302
<i>Comment respirer les huiles essentielles?</i>	304
Les huiles essentielles par voie cutanée.....	305
<i>Comment utiliser les huiles essentielles sur la peau?</i>	307
<i>Des massages localisés pour plus de précision d'action</i>	307
Aromathérapie contre spasmophilie	312
<i>Crise de spasmophilie/tétanie</i>	312
<i>Choc émotionnel</i>	313
<i>Douleurs musculaires</i>	314
<i>Douleurs et spasmes digestifs</i>	314
<i>Insomnie, difficultés d'endormissement</i>	314
<i>Syndrome prémenstruel avec règles douloureuses</i>	315

Partie IV

Des liens à éviter ou à clarifier

Spasmophilie et fibromyalgie	319
Origines et hypothèses	319
Les symptômes de la fibromyalgie.....	323
<i>La fatigue</i>	323
<i>Les douleurs</i>	323
<i>Les problèmes de sommeil</i>	324
<i>L'anxiété</i>	324
<i>Les autres symptômes</i>	324
Diagnostic et traitement.....	325
<i>L'auriculothérapie pour la gestion de la douleur</i>	325
<i>Un accompagnement global</i>	326
Comparatifs des symptômes les plus courants de la spasmophilie et de la fibromyalgie.....	327
Spasmophilie et électrosensibilité.....	328
<i>Trois paliers d'électrosensibilité</i>	330
Conclusion	333
Bibliographie.....	334